DE
RUPTURA PERINAEI.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
VENIA ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA
HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT
ET DIE X. M. NOVEMB. A. MDCCCLIII
UNA CUM THESIBUS PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
PET. JOH. MATHIAS MEULENBERGH
RHENANUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
CAROLUS WEBNER, MED. CAND.
ALBERTUS LUECKE, MED. CAND.

HALIS SAXONUM
TYPIS SCHMIDTIANIS.

De ruptura perinaei.

Pravissimis sine dubio malis, quae parienti mulieri intervenire queunt, ruptura perinaei accensenda est; quapropter ut integra perinaei conditio ab isto malo conservetur, hoc maxime medico artis obstetriciae perito propositum est, quamquam quibusvis manipulationibus clarissimorum virorum auctoritate commendatis huic necessitati perinaeum tuendi haud usque quaque satisfacere potest. Ut igitur accuratius videamus, quantopere integritatem perinaei conservari necesse sit quantaque mala eo laeso nascantur, haud absurdum fuerit, anatomicam perinaei conditionem prius exponere.

Perinaeum muliebre est complexus mollium partium, cujus longitudo propemodum 1—1½″ patet, atque in adversa parte a commissura labiorum posteriore in postica vero ab ano terminatur, in utroque latere a duobus ischii tuberibus, quorum ex distantia latitudo perinaei pendet. Jam vero quum intestinum rectum et vagina in supernam partem versus sibi invicem appropinquent, inter illa spatium infra latius sursum angustius efficitur, quod regionem perinealem strictiore intellectu significare possis. Hoc igitur intervallum adipe, telis cellularibus, vasis, nervis, fasciis, musculis et externa cute expletur, qua cute ex parte inferna contegitur. Ista autem cutis rugosa et tenui telae cellularis strato praedita est, ejusque secundum mediam regionem raphe porrecta prominet.

Remota cute primum musculum sphincterem ani externum offendas, qui tamquam annulus plane ovali forma ano circumjectus, retrorsum apici ossis coccygis affixus est, eumque adspectum praebet, ut in partem adversam duo ex lateribus dimidia, quibus anus circumcingitur, in apicem obtusum coeant, qui partim in perinaei cute, partim in musc. constrictore cunni perditur. Musc. sphincter ani internus externo sphinctere tectus circum ani finem est positus. Quodsi ante musc. sphincterem externum cutem et telam subcutaneam cellularem semoveas, infima trium illarum aponeurosium, quas perinaeum habet, sub adspectum oculorum subiicitur, cui nomen est fascia perinaei superficialis. Cujus tela non tam densa est, quam duarum reliquarum; nascitur autem haec infima e media aponeurosi quae fascia perinaei dicitur, in linea, qua duo tubera ischii inter se connectuntur, igitur ante anum.

In via sua, quam in adversam partem dirigit, cum ascendentibus ischii atque cum descendentibus ossis pubis ramis cohaeret seque in magna pudendi labia perdit eamque ob rem nimirum in adversum diffusa est. Proxime supra eum stratum telae cellularis adiposum conspicitur, quo remoto musculos ischiocavernosos et musc. constrictorem cunni offendas. Qui extremus a fine inferno et postico cum sphinctere ani externo et cum musc. transversis perinaei cohaeret, secundum utrumque vaginae latus ita ut ovalem circa ejus orificium annulum efficiat, supra labia minora sursum usque ad clitoridem pertinet. Musc. transversi perinaei inde a tubere ischii et ab ascendente ischii ramo transverse introrsum atque in adversum porriguntur et in media parte ita coeunt, ut a tergo cum sphinctere ani externo et constrictore cunni cohaereant. Remotis autem constrictore cunni et musculis ischio-cavernosis ac transversis perinaei media perinaei aponeurosis in conspectum venit, cui nomen indiderunt fasciae perinaei. Quae

quidem universam planitiem infernae pelvis aperturae occupat atque in posteriorem et anteriorem distribui potest. Quarum illa superior, quae fascia ano-perinealis (s. ani s. aponeurosis ischio-rectalis Velpeau) perhibetur, juxta regionem ani collocata e duabus laminis constat, altera externa, altera interna, quae sursum angulum acutum coeuntes efficiunt et excavationem ischio-rectalem obducunt, quae excavatio fossam efficit triquetram adipe expletam, quae ab utroque raphes et ani latere inter tuber et ramum ascendentem ossis ischii posita a tergo ad ligamentum usque tuberoso-sacrum, contra a fronte ad externa genitalia producitur. Interna fasciae ani lamina, quae inde a loco commissurae utriusque ad anum versus deorsum porrigitur, externam musculi levatoris ani superficiem obducit, in adversum usque ad posticam musculi transversi perinaei partem, retrorsum usque ad os coccygis, deorsum ad sphincterem ani externum patet, ubi cum fascia superficiali confunditur; verum in superna parte cum exteriore lamina coniungitur, quae internam musc. obturatoris interni superficiem contegit, cum interiore ligamenti tuberoso-sacri margine cohaeret ac denique a fronte, a tergo et supra in eam laminam transit, cujus paullo ante mentionem fecimus.

Anterior portio fasciae perinaei (quae dicitur aponeurosis ischio-pubica Velpeau) juxta propriam perinaei regionem ex anteriore fasciae ani parte continuata producitur, musculos transversos perinaei involvit ac deinceps in duas laminas diffinditur, alteram externam alteram penitiorem, ex quibus illa prior musculos ischio-cavernosos et constrictorem cunni contegit, ex utroque latere ramis ascendentibus ossium ischii affigitur ac postremo in fascia clitoridis perditur. E contrario lamina, quam modo penitiorem diximus vel superiorem vocare licet, inter crura clitoridis pervadit atque interno arcus pubis labio affigitur, ubi cum ligamento arcuato et fascia pelvis co-

haeret, ita ut ligamentum triquetrum efficiat, quod inter ligamentum arcuatum, interiorem rami descendentis ossis pubis marginem et supernum lateralem colli vesicae marginem extensum conspicitur, cuique ligamento pubo-vesicali medio nomen est, cujus ope hiatus arcus ossium pubis occluditur. Haec igitur fascia continuatum externae pelvis aperturae septum efficit; quod ab urethra, vagina et recto intestino perforatur. Tum vero musculos levatores ani a fascia perinaei ex inferna parte omnino coopertos nanciscimur. Etenim hi musculi transverso itinere in infernam, interiorem et posticam partem ad mediam versus lineam aperturae pelvis porriguntur eoque loco ad apicem ossis coccygis et ad raphen hinc usque ad ani marginem decurrentem, media regione ad infernum intestini recti finem proxime supra anum, quum eo loco sphinteri ani externo connectantur, in adversam partem ad latera vaginae affiguntur. Hac scilicet ratione musc. levatores ani velut diaphragma quoddam ad infernam pelvis aperturam efficiunt, quod duobus foraminibus instructum est, quorum posterius recto intestino, anterius vaginae exitum praebet. Proxime post musc. levatores ani cum iisque arctissime cohaerentes musc. coccygei animadvertuntur, qui ab utroque latere a spina ischii introrsum et paullulum deorsum decurrentes ad lateralem ossis coccygis et ossis sacri marginem porriguntur. Hosce igitur musculos, quos modo commemoravimus, in superna superficie aponeurosis superior perinaei obducit, fascia pelvis, quae inde hoc nomen invenit, quod ea maxime fundum minoris pelvis cavitatis efficit et tanquam tendinosum quoddam diaphragma inter organa pelvis et perinaei impingitur. Est autem nihil aliud nisi continuatio magnae illius cavitatis pelvis et abdominis fasciae atque initium ducit in circuitu supernae aperturae pelvis minoris, ubi velut tenuis et aponeurotica parietis pelvis obductio usque ad origines levatoris ani demit-

titur, hoc autem loco subito in crassitudinem extensa tanquam processus falciformis introrsum sese convertit, ut hinc cum organis per pelvis cavitatem decurrentibus confundatur. Cujus pars anterior, quae a postica superficie symphyseos ossium pubis proficiscitur quaeque vesicae collum cingit, ligamentum pubo-vesicale appellatur, ex quo continuationes ad collum uteri tanquam ligamenta pubo-vesico-uterina adhaerescunt. Ea autem illius portio, quae a laterali minoris pelvis pariete originem traxit, partim cum fundo vesicae confunditur, partim supernam levatoris ani superficiem obducit et ad rectum usque permeat, quod sub plica Douglasii circumplectitur. Jam vero posterior portio musculos pyriformes et coccygis et similiter vasa et nervos per incisuram ischiadicam majorem egredientes contegit et infra tertiam ossis sacri vertebram ad anticam ossis sacri superficiem terminatur. De arteriarum quidem numero hoc loco in questionem veniunt arteria haemorrhoidalis media, quae juxta infernam recti intestini partem, imprimis in anteriore ejus fine, pariterque ad musc. levatorem ani, fundum vesicae et vaginam diffunditur. Deinde arteriae haemorrhoidales inferiores, duo vel tres ramuli minores, qui ad musc. et levatorem et sphincterem ani atque ad cutem ani extenduntur; praeterea arteria perinaei, quae musculis transverso perinaei ischio-cavernoso et constrictori cunni ramos suppeditat, quorum maximus arteria perinaei transversa est, haec videlicet transverso itinere introrsum 12—14''' fere ante anum decurrit atque per perinaeum propagatur ita dumtaxat, ut non omnino raphen contingat; postremo denique loco mentionem facere convenit arteriae bulbosae, quae ad bulbum vestibuli porrigitur. In numero nervorum, quibus regio perinealis insignis est, referendi sunt nervus pudendus communis, haemorrhoidalis externus, tum nervi cutanei perinaei, denique nervus cutaneus femoris posterior communis.

Rupturae perinaei in quarta partus periodo oriuntur, aut eodem temporis momento, ubi caput super perinaeum se evolvit, idque plerisque temporibus fieri solet, aut continuo simulatque caput foras egressum est et perinaeum maximo opere extensum celeriter se contraxit, tanquam ligamentum gummeum vehementer extensum, quod tum subito dehiscere consuevit, si repente et vehementer reverberatur. Verum tamen ista ratione perinaei ruptura perraris tantum temporibus efficitur atque, si tale quid factum est, tum capud foetus, posteaquam perinaeum magna et continua vi extensum fuit, prorsus repente et cito egredi oportet. Frequentissime vero rupturae ex frenulo labiorum pudendi fieri solent; rarius accidit, ut primum aliquis locus perinaei post frenulum labiorum pudendi situs pressioni cedat et ex inde ruptura hinc et retrorsum et in anticam partem simul dilatetur. Attamen istiusmodi centrales, quae vocantur rupturae, occurrunt, quae ubi fiunt, plerumque locus proxime post frenulum labiorum situs primus rumpitur; at hoc ipsum primum in posticam partem atque adeo proxime anum potest fieri; praeterea autem etiam accidere potest, ut frenulum labiorum pudendi et anus incolumitatem suam retineant et infans per rupturam in lucem edatur. Ruptura frenuli labiorum pudendi omnem propemodum partum normalem comitatur, neque eam ullo modo infausti auspicii loco accipere consentaneum est; quippe ista ruptura hunc in modum efficitur, ut illud frenulum valde extendatur et pressui cedat; jam raro simplex est, verum foetus capite tarde egrediente paullatim plures etiam ruptiones varia directione animadvertuntur, quae non semper ad perinaeum versus, sed saepenumero potius etiam in latera labia pudendi versus pertineant. Jam vero istae frenuli labiorum pudendi rupturae, quibusdam temporibus varia magnitudine per perinaeum se extendere

queunt, etenim modo perinaeum ad paucas tantum lineas, modo per universam longitudinem suam usque ad anum, ut hic et ipse rumpatur; hoc etiam loco directio varia est, quum perinaeum vel secundum ipsam lineam mediam, vel in latera, alias recta alias transversa directione dehiscat; fieri etiam potest, ut ruptura duplicetur aut ruptio prima et originalis in duas vel plures dividatur. Tum vero ruptura vulneris quoque speciem praebere potest multifariam dehiscentis. In hisce rupturis inde a vagina sese fingentibus altitudo vulneris maxime est diversa; nonnunquam videas licet in majoribus adeo laesionibus tamen externam tantum cutem esse ruptam; rarius observatur, cutem incolumem inviolatamque exstare fasciis et musculis profundius sitis cedentibus; quod extreumm saepius in rupturis centralibus accidere solet. Quas quidem rupturas re vera nasci nemo est, qui negare possit, quum argumentis e multiplicibus observationibus rem probare possis; item dubitari nequit, quin interdum foetus per perinaeum ita egrediatur, ut nec frenulum labiorum pudendi nec intestinum rectum vel anus ulla parte violetur.[1]) Partus decursu non nimium violento, auctore doctissimo Kiwisch[2]) centrali ruptura jam coepta artificiosa operatione adhibita prohibere possis, quominus foetus hac abnormi via transgrediatur, quod ubi fit, tantummodo fistulosum ostium in perinaeo conspicitur. Eidem sententiae Busch[3]) adstipulatur. Quodsi medicus partui interest, et ruptura centralis semel locum habuit, nihilominus medico prospiciendum videtur, ut quam maxime partus normali ratione ita perficiatur, ut frenulum labiorum pudendi non rumpatur, idcirco quod conjunctio vulneris semel

---

1) D'Outrepont. Gemeinsame deutsche Zeitschrift Bd. VII. S. 47.

2) Klinische Vorträge. Prag 1852. Abthlg. II. S. 511.

3) Busch, Geburtshülfliche Klinik zu Berlin. I. Bericht S. 171.

facti tum multo tutius et celerius consequetur et exitu foetus necesse est, illud vulnus amplificari, simulac foetus per centralem hiatum permeat. Sin autem nulla spes est, partum ita ad finem perductum iri, ut frenulum labiorum incolume servetur etiamsi foetum per vaginam perducamus, frenulum illud protinus intersecari oportet, ut impediamus, id, quod semper gravius periculum concitat, quominus longius in posticam partem violetur[4]). Etiam centrales rupturae tantummodo externam cutem aut tantum partes penitus sitas afficere queunt, directio quoque perforationum diversa esse potest; creberrime a postica in anticam partem vergunt, quamquam etiam magis secundum diagonalem perinaei lineam vel adeo verticali directione decurrere possunt.

Jam ut ad causas explicandas veniamus, ex quibus rupturae perinaei nasci soleant, causarum nomine omnia comprehendere licet, quae a normali partus decursu per quartam ejus periodum discedunt, eaeque discessiones variis causis exoriri queunt et quidem ut singulas illustremus, primum iis ex causis, quae ex pelvi proficiscuntur. Hoc loco ante omnia viri docti in nimia pelvis inclinatione causam rupturarum perinaei positam esse incusaverunt, quum si hoc loco foetus in partu nimia celeritate descendat, perinaeum non paullatim extendatur et pressio adversus anticam perinaei partem et frenulum labiorum pudendi ita valeat, ut hoc frenulum deinceps facile dirumpatur. Accedit, quod nimis levi quoque pelvis inclinatione ruptura perinaei excitari potest, quum caput violentam contra posteriorem partem perinaei pressionem exhibeat, priusquam occiput satis recte descenderit. Hinc evenit, ut ea ipsa pars mirum in modum extendatur tumque centrales

---

[4]) Busch und Moser, Handbuch der Geburtskunde. Berlin 1841. Bd. II, S. 6.

rupturae imprimis reformidandae sint. Pelvi autem in universum nimis ampla accidere solet, ut caput foetus nimia celeritate descendat eamque ob rem perinaeum non satis extensum hoc tempore facile dirumpatur. Vitiosa ossis sacri directio ejusque excavatio nimis vel exigua vel magna, anomala ossis coccygis collocatio et mobilitas, arcus pudendi nimis vel acuminatus vel in longitudinem porrectus, haec omnia impediunt, quominus caput normali ratione in quarta partus periodo collocetur et moveatur. Enim vero caput aut maturius contra perinaeum urget aut praecipue in uno loco pressionem exhibet aut non minima diametro perinaeo opponitur, tumque ruptura perfacile sequitur. Deinde anomaliae uteri et vaginae saepenumero causas offerunt, unde perinaei rupturae oriantur, praesertim, si dynamicae earum partium relationes a norma et lege declinaverunt. Quodsi contractiones uteri nimia violentia utuntur, ita ut foetus justum celerius descendat, non normales conversiones efficiat, perinaeum nimium subito extendato, facile dirumpitur. Haec igitur causa in earum numero habenda est, quae saepissime observantur et frequentissime pelvi et perinaeo recte et normaliter affectis occurrit. Vitia autem vaginae, quibus occasio rupturarum perinealium suppeditari potest, sunt nimia angustia introitus vaginae et ea ejusdem conditio, qua parum cedat. Quum videlicet foetus violenter per exitum vaginae permeare conetur, ea pars, si aut angustior aut parum cedit, plerumque repente et vehementer rumpitur, quod si fit, ruptura raro exiguo istius partis spatio coercetur, quum eo temporis puncto frenulum labiorum pudendi perrumpitur, foetus subito transgrediatur eaque ratione ruptura magnopere amplificet. Quodsi introitus vaginae propter rigiditatem suam urgenti foetus capiti resistit, hoc ipsum contra mediam perinaei partem apprimitur in eaque conditione gravissima rupturarum centralium causa est posita.

Eodem addendae sunt anomaliae perinaei, quae et ipsae causam suppeditare possunt, unde ejus rupturae concitentur. Quod si videlicet perinaeum nimium in longitudinem patet, tum in quarta partus periodo ita dimovetur, ut capiti foetus opponatur, et posteaquam caput se satis circa transversum suum axem convertit, non retrahitur, caput praecipue contra anteriorem ejus partem proxime post frenulum labiorum pudendi magnam exercet pressionem, quo facto rupturae perinaei nascuntur, quae quamquam primo specie rupturarum centralium existunt, tamen imprimis in adversam partem dilatantur et efficiunt, ut frenulum labiorum pudendi et ipsum discindatur. Sin autem perinaeum nimis breve est, caput jam mature contra posteriorem labiorum pudendi commissuram vim suam exserit, priusquam ea satis recte extensa sit, quo facto haec commissura facile dirumpitur. Frequentissime rigida perinaei natura propter quam se non satis extendere possit, causa praebet, ex qua rupturae perinaei nascantur. Hoc igitur loco aut universum perinaeum rigidum est, quum propter aetatem parturientis nimis longe provectam, praesertim si quae longius aetate processerunt, primo partui appropinquant, vel propter fibras in universum rigidiores telae quoque perinaei parum sufficienter cedant aut et id quidem persaepe singuli loci cicatricatione rigidi evaserunt. Praeterea nimis tenue quoque perinaeum parum resistere valet eaque de causa facile rumpitur. Accedit partus, qui muliere stante vel recta sedente perficiuntur, causam rupturarum perinaei praebent, quum foetus magis recta via deorsum ad perinaeum versus proficiscatur; porro violenti labores puerperalium dolorum in quarta partus periodo, nimia femorum ad abdomen attractio et similiter nimia eorum extensio rupturis perinaei suffragantur, quum caput foetus non regulari modo

supra perinaeum se volvere, vel perinaeum non satis recte se arcuatim flectere possit.

Veniamus iam ad causas, quae ab ipso foetu proficiscuntur, quo in numero hae fere referendae sunt, nimia capitis magnitudo, deinde ea positio, qua occiput retrorsum iacet facies in anticam partem vergens, tum nimis matura capitis foetus circa axem suum conversio, priusquam occiput satis descenderit, quo loco nimirum perinaeum nimium vehementer extenditur. Semper ruptura perinaei metuenda est in partibus, qui prominentibus natibus fiunt, quippe quum nates non adeo infra arcum pudendi permeent, eamque ob causam perinaeum vehementius extendatur et nates omnino deorsum proficiscantur.[5]) Saepenumero usu venit, ut in partibus capite prono caput ita transgrediatur, ut nulla inde perinaei ruptura fiat et tamen ea ruptura postea humeris permeantibus consequatur, praesertim si isti latiores sunt. Denique causas recensere placet rupturarum perinaei, quae a medicis partum adjuvantibus et ab obstetricibus proficiscuntur. Quippe si quis operationes quae partui sublevando inserviunt rudi ratione exsequitur et egrediente foetu vitiose auxiliatur, persaepe rupturae perinaei fieri solent, quas si naturae medicatrici omnia permitterentur, vix nascituras esse credibile est. Verum tamen vehementer falluntur, qui operationibus obstetriciis et praecipue extractione, quam forcipis ope perficias iam per se rupturam perinaei excitari asseverant, quum forceps, si eo prudenter utaris, nunquam per se rupturae perinaei causam offerat, verum e contrario illam praecavere valeat, propterea quod ejus adminiculo caput diligenter et accurate ducere omni puncto temporis retinere vel convertere possis, qua re saepenumero in

---

5) Busch und Moser, Handbuch der Geburtskunde. Berlin, 1841. Bd. 2. S. 15.

casibus difficillimis et maxime desperatis fieri potest, ut perinaeum incolume conservetur.

Jam casus, qui ex ruptura perinaei oriri queunt, magni momenti videntur. Scilicet in iis partibus regiones perineales, quae fundum cavitatis pelvis efficiunt et quas supra accuratius adumbravimus, uterus ita consistit, ut ejus axis ab antica in posticam partem directus decurrat eamque ob rem uterus in omni pressione ex superna parte exhibita non contra rimam pudendi, sed adversus infimam ossis sacri partem pellatur[6]) quare imprimis impeditur, quominus ad vaginam versus delabatur. Verumtamen ea ratio commutatur, ubi illae partes languescunt, eoque magis, si connexus earum veluti ruptura perinaei turbatur et interpellatur. Etenim primum in ruptura perinaei fascia superficialis violatur; illius vero cum fascia perinaei et hujus vicissim cum fascia pelvis arcta atque directa exstat cohaerentia, quapropter retorsio in universas illas tres fascias communiter valebit. Jam perinaeum cum fasciis suis contra antagonistas suos, scilicet musculos abdominales, haud amplius satis resistere potest; quum igitur hi inferiores praevaleant, perinaeum superari necesse est, uterum deorsum detrudi et prolapsum permitti. Huc praeterea accedit, quod rupturae naturali via perraro celeri coniunctione sanantur, verum ad granulationem suppurantem facile propensae sunt. Haec tamen extrema plerisque temporibus non nisi vehementer mancam et imperfectam partium discissarum conjunctionem efficit, ita ut satis magnus hiatus cicatricosus remaneat. Qua re fit, ut perinaeum eodem modo, quo perruptum erat, in breve spatium corripiatur et rima pudendi retrorsum producatur. Quodsi ruptura in majorem modum facta erat et ulceratio in ejus vulnere augescebat, cicatricatio vulgo maxime

---

6) Kiwisch, Klinische Vorträge. Prag 1851. Abthlg. I. S. 160.

infausta auspicia praebet et partes molliores, quae circa sunt, in cicatricem versus trahuntur. Quo facto posterior vaginae paries corripitur, labia pudendi in posticam partem producuntur, anus in anticam distrahitur, ita ut mulieres, quamquam incolumi ani sphinctere, tamen non recte neque ex voluntate uti queant, saepe subitum flatum haud praecaveant, interdum adeo tenues faeces continere non possint. Sin autem simul sphincteres laesi sunt, cicatrice nascente plerumque partes violatae adeo corrugantur, ut in loco perinaei ruga altius depressa teneri atque exili membrana obducta conspiciatur. Quae res ubi locum habet contentum intestinorum sua sponte egeritur, et exinde conditio pessima et adversissima incidit, quae naturae ope aut nullo omnino modo aut parum certe ad sanationem adducitur. Si sphincter inviolatus remansit et supra eum intestinum rectum diruptum est, faeces per hoc novum ostium ac per perinealem rupturam transgrediuntur, unde species quaedam fistulae stercoriae nascitur, quam, et si singulis temporibus natura medicatrice sanatam esse observatum est, multo tamen saepius remanere et crescere possit exspectari. Si igitur jam proximi effectus rupturarum perinealium tanta incommoda commovere queunt, multo gravius detrimentum mulieres e casibus postea accedentibus accipiunt, quae etiam rupturas minus graves sequuntur. Amplificata pudendi rima posterior vaginae et anterior recti intestini paries naturali suo adminiculo spoliantur, ut hinc prolapsus earum partium concitentur, causae ejusmodi casuum, qui maximam incommoditatem, acerrima tormenta et cruciatus commoveant, quos tamen accuratius scribendi ab hoc nostro proposito alienum fuerit.

Jam vero cura rupturarum perinaei, quae inter partum nasci possunt, in prophylacticam et curativam distribuitur. Ut de illa superiore sententiam nostram exponamus, frequen-

tia, qua rupturae perinaei exîstere solent, omnibus temporibus medicos excitavit, ut perinaeum singularibus actionibus in partum tuerentur, quamquam ad nostram usque memoriam optimi medici et artis obstetriciae usu praeter ceteros experti vehementer hoc de capite inter se dissentiunt, num qua omnino ratio esse possit, qua ruptura perinaei praecaveatur, et si quam esse concedatur, quae optima et maxime accommodata sit. Ad nostram usque aetatem sustentatio ea fuit, cui plerique suffragarentur quamque plurimi medici obstetricii prorsus necessariam esse existimaverunt; quid igitur mirum, numerum manipulationum adeo crevisse?

Doctissimi Roederer et Stein major praecipiunt, ut perinaei sustentandi gratia duo digiti recto intestino ingerantur propterea quod hac ratione caput melius duci posse existimant. Schaeffler[7]) alteram manum ossi sacro imponere eamque leniter imprimentem ad perinaeum versus trahere iubet, ut plus cutis perinaeo suppeditetur simulque thenare adhibito caput magis sursum dirigatur; Nedel[8]) praeterea necessarium credidit implicitis pinguibus oleis vel unguentis perinaeum cedendum efficere et sinistrae thenare capite transeunte perinaeum sustentare, quum dextra manus margini perinaei ita imponatur, ut apices digitorum contra vel paene infra caput foetus subiiciantur. Niemeyer[9]) anteriorem perinaei marginem ad unum pollicem liberum permittit, reliquam contra partem in vola manus niti patitur, ineunte dolore puerperali contrariam pressionem ea directione auget, quae parallela cum axe inferioris pelvis aperturae ex inferna parte sursum et ex antica

---

[7]) Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde Bd. XIII, 3 St. 1802.

[8]) Stark's Archiv für Geburtshülfe II. Bd. 3 St. S. 406.

[9]) Niemeyer, Zeitschrift für Geburtshülfe und praktische Medizin, I.

retrorsum decurrit, neque eam pressionem post dolorem minuit, sed potius confirmat. Barlow caput foetus usque eo tantum retinere conabatur, donec perinaeum extensum esset.

Jam vero quum has, quarum modo mentionem fecimus tum multas alias manipulationes recentiore aetate plerique medici in obstetricia arte versati omnino reprobandas esse censuerunt. Princeps fere clarissimus Wigand [10]) sustentationem perinaei impugnavit, quamque futilem esse argumentis allatis evidenter probavit. Imprimis sustentationem perinaei in Germania Mende [11]) refutavit, qui sustentationem perinaei capite per rimam pudendi transeunte etiam noxiam esse demonstravit, similiterque et complures medici Francogalli et Thomsen in Britannia. Plerique medici obstetriciae recentissimae aetatis negant sustentationem perinaei in partibus normalibus ad perinaeum tuendum ullo pacto necessarium esse, verum ad summum ita dumtaxat illam admitti volunt, si manus leniter nulla pressione in perinaeum exhibita applicetur; quare contra tenendo eam dolores partus cum dilatatione et tensione earum partium conjunctos paullum mitigare posse. Scanzoni [12]) sententiam suam de sustentatione perinaei, quantum valeat, sic exposuit: „Sollen wir unsere Ansicht über die Nützlichkeit und Nothwendigkeit dieser Hülfe aussprechen, so müssen wir eingestehen, daß wir uns nie davon überzeugen konnten, daß selbst die sorgfältigste Unterstützung etwas zur Erhaltung des Dammes beizutragen vermag. Ist die Bildung des Perinaenms und der Schamspalte ungünstig oder die We-

---

[10]) Wigand, die Geburt des Menschen. 2. Auflage herausgegeben von Froriep. Berlin 1839. Bd. II. S. 367.

[11]) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtl. Medizin. Göttingen 1825.

[12]) Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1853. S. 253.

henthätigkeit sehr stürmisch, so wird man bei dem Umstande, daß man nie einen Druck ausüben kann und darf, welcher jenem des sich contrahirenden Uterus und der ihn unterstützenden Bauchpresse gleich käme, auch nie Zerreißungen des Dammes verhüten können. Sind aber die anatomischen Verhältnisse normal, ist die Wehenthätigkeit nicht allzu heftig, wirkt sie, wofür jederzeit besonders Sorge getragen werden soll, allmählig auf die Erweiterung der Schamspalte: so wird man bezüglich der Erhaltung des Dammes ohne dessen Unterstützung eben so günstige Resultate erlangen, als wenn man sich strenge an die Regeln der Schule hält. Wir müssen daher die Unterstützung des Dammes behufs seiner Erhaltung unsern Erfahrungen zufolge für entbehrlich erklären, geben aber aus andern Gründen den Rath, dieselbe in der Privatpraxis nie zu versäumen. Einestheils wird die Ausdehnung des von Innen heftig gedrückten Dammes weniger schmerzhaft, wenn von Außen ein entsprechender Gegendruck geübt wird; anderntheils sind die Frauen durch fremde Ueberlieferungen und eigene Erfahrung gewöhnt, die Unterstützung des Mittelfleisches als eine nothwendige, nie zu entbehrende Hülfe zu betrachten, so daß sie dem Geburtshelfer, welcher dieselbe nicht in Gebrauch zieht, gewiß alle Schuld in die Schuhe schieben würden, wenn sich zufällig eine Verletzung des Perinaeums ereignen möchte. Diese zwei Gründe sind es, welche uns bestimmen, jederzeit den Damm zu unterstützen." Praeterea Scanzoni apta et commoda parientis collocatione praecavere studet, quominus perinaeum dirumpatur. Ubi partus plane normali ratione decurrit, doloribus puerperalibus neque nimis vehementibus neque levioribus, et situ foetus justo atque exoptato, parienti liberum permittit, utrum dorso an lateri incubet. Sin autem dolores puerperales vehementissime ac rapide inter se sequuntur, rima pudendi angusta et rigidior est, et periculum exstat, ne perinaeum capiti nimis vehementer pressum rum-

patur, si denique exoptata capitis circa perpendicularem axem suum conversio non perfecte consecuta est, tum sine ulla dubitatione mulierem lateri incubare jubet, idcirco, quod ita minus fieri possit, ut pariens uteri contractiones vehementer simul comprimendo adjuvet eamque ob causam nimis rapidam foetus proruptionem acceleret. Si vero dolores minus vehementer operantur eamque ob rem valida musculorum abdominalium cooperatio optabilis est, mulierem dorso incumbere praestat, quia sic pariens multo facilius firma adminicula manibus pedibusque fulciendis inveniat itaque dolores efficacius perficere possit. — Jam maxime usitata sublevationis ratio haec est: Posteaquam, si caput in doloribus puerperalibus inter rimam pudendi et perinaeum globi instar propulsum est, etiam extra istos dolores perinaeum globiforme et aliquantum tensum mansit, thenar margini frenuli labiorum pudendi applices, vola manus universum perinaeum nunc latissimum sustentes, digitis e latere ani extensis. Sustentationem praecipue inter dolores tanquam leniter restitendo, nunquam vehementer premendo ad arcum pudendi versus exerceri oportet. Capite exeunte et recedente perinaeo manus, quae fulcit, diligenter perinaei viam sequi debet.

Illustrissimus Hohl [13]) obstetricia arte exercenda vel maxime expertus omni perinaei sublevatione repudiata aptam commodamque capitis sustentationem ac perductionem consentaneam existimat eamque ita perficit, quum quatuor digitorum apices proxime posteriorem commissuram et pollicem ad arcum pudendi capiti applicet, ita ut vola manus ad caput conversa sit. In ipso dolore puerperali caput liberum esse sinit. Remittente eo et capite se retro circa transversum suum axem movente, quum occiput delabitur, hanc conver-

---

13) Die geburtshülfliche Exploration. Halle 1834. Thl. II. S. 413—420.

sionem similiter in momento ineuntis proximi doloris adjuvat. Hac ratione paullatim plus cervicis infra arcum pudendi supponitur et caput minima sua diametro per rimam pudendi transducitur. Capite transeunte occiput deprimit, quo melius mentum pectori propius admoveatur et impediatur, quominus perinaeum a mento repente desiliat; simul quatuor digitorum apicibus caput extollit, ut perinaeum capitis pressione liberetur.

Jam si anomaliae in externis genitalibus suppetunt, aut si decursus partus a recta norma declinavit, ejusmodi adjumentis perinaeum tutari convenit, quae maxime ad istas anomalias tollendas accomodata videantur. Quod ubi vis dolorum puerperalium nimia exstitit, acerrime vitandum est, ne mulier doloribus cooperetur. Accedit quod hoc loco etiam validiore contra caput pressione uti possis, ut prohibeas, quominus citius progrediatur; quam rem ut consequaris, aptissima fuerit ea, cujus auctor est Ill. Hohl manipulatio. Sin autem introitus vaginae angustior est et parum cedit atque vagina et externa genitalia procedente foetu pertinaciter et obstinate resistunt, opera danda videtur, ut partus retardetur, eo consilio ut introitui vaginae spatium se magis extendendi concedatur; eodem adde infrictiones emollientes remediis adiposis et oleosis, quibus hoc loco prospere uti possis. Michaelis quidem suasit, ut quo loco perinaeum periclitaretur, eo secundum raphen incideretur, idque ob eam causam, quod vulnus ex incisione factum facilius in integrum restitui possit. Ritgen [14]) autem in eorum in vagina et orificii vaginae locorum, qui maxime contracti essent, scarificatione, quae in 6—14 exiguis incisionibus constaret, se bonum quoddam praesidium hujus mali sibi reperisse videbatur. Verumtamen fa-

[14]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd. III. Heft 1. S. 65.

cile quispiam intellexerit multo satius esse exitum naturae permittere, quam perinaeum incidere; quippe in vulgaribus casibus nunquam certo ruptionem perinaei praevidere possis, deinde in dubio relinquitur num etsi incisio facta sit, perinaeum non etiam longius discindatur. Tantum magnis introitus vaginae coarctationibus, quarum causa in organicis anomaliis posita sit, hac ratione quispiam uti possit. Kiwisch[15]) eo loco 2—4 incisiones $^1/_2$—$^3/_4$'' longas e latere commissurae facit atque asseverat, se multis in exemplis, quibus scarificationem adhibuerit, nunquam neque incisionis vulnus longius diduci, neque, si satis caute actum sit, rupturam perinaei accedere vidisse. Eas scarificationes, ait, eo prodesse quod magna copia eorum parvorum vulnerum expeditam rimae pudendi amplificationem concedat et spontanea ruptura caveatur, cujus extensio nunquam ab initio provideri vel ullo modo circumscribi possit. Accedit, quod nunquam penitiores formationes perineales afficiunt et paucis diebus plerumque interjectis in rugas exiguas mox cicatricibus obductas corrugantur. Magis arduum est, causas rupturarum perinaei eas tollere, quae in ipso foetu positae sunt, velut capitis immodica magnitudo et vitiosa collocatio. Quod ubi fit, potest necessarium esse, forcipem applicari.

Hueter[16]) forcipem non ea modo, quae ei vulgo tribuantur, sed etiam ductionem efficere contendit, quumque observatum sit, recto ejus usu perinaeum plerumque integrum manere, hinc concludit, forcipe uti licere, ut compluribus casibus ruptura perinaei, si alias evitari posse non videatur, sic praecaveatur. Cui alii quoque prorsus assentiuntur. Hueter eo in casu forcipem altera manu ducere, altera perinaeum susten-

---

15) Klinische Vorträge. Prag 1852. Abthlg. II. S. 516.

16) Neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd. I. Heft II. S. 1—23.

tare jubet, Busch hanc rationem incommodam incertamque credit eamque ob rem utraque manu forcipem ducere suadet, in quo firmiter et tuto in omnes partes deduci queat, quum sustentatio perinaei experto adjutori permittatur. Hac ratione, conditionibus recte expensis saepe contingit, ut difficillimis casibus ruptura perinaei vitetur.

In curandis perinaei rupturis primum quaeritur, quantum vulnus spatium occupet. Minores perinaei rupturae, quae intra frenulum labiorum coercentur neque in propriam perinaei substantiam penetrant quaeque in primis partibus constanter occurrunt, vix mentione dignae sunt, quum vulgo suasponte sanentur et etiamsi hoc minus fit, nihil detrimenti afferant, quia relictum foramen cicatrice obducta vix paucas lineas patet.

Qua vero ratione in majoribus perinaei rupturis utendum sit, obstetriciae medici dissentiunt. Quippe alii usum sanguineae suturae prorsus reiiciunt, alii omnino necessariam credunt. Hi extremi rursum ita inter se discedunt, ut eam alii continuo post partum, alii postea demum instituant. Quod etiamsi multi casus observati sunt, ubi vel majores rupturae perinaei naturae ope sanatae sint (veluti Kilian[17]) de ruptione quadam perinaei narrat, quae duo pollices amplius in rectum intestinum pertinebat, in qua, quamvis mulier valde cruciaretur, tamen, quum decem et septem dies interfluxissent, naturae solius vi omnia in posteriore rupturae dimidio solide conjuncta sunt et anterius tantum perinaei dimidium dehiscebat), tamen observationes plurimorum medicorum naturae soli sanationem permittere vetant. In impedimentorum sanationis numero ante omnia retractio separatarum partium habenda est, quae tum praesertim fit, si musculi perinaei di-

---

[17]) Operationslehre für Geburtshelfer. Bonn 1849. Thl. II. S. 7.

rupti sunt. Quippe modo partes in latus, igitur a se invicem distrahi possunt, quo facto vulnus dehiscit; modo partes ab antica in posticam partem contrahuntur. Hoc etsi ad sanandum melius est, vulnere in brevius spatium redacto, tamen in impari retractione superficies vulneris facile loco demoventur et pauca tantum contactionis puncta offerunt, margines cutanei rupturae ad vulneris superficiem versus reflectuntur, ita ut externa cutis, si vagina simul rupta est, cum ejus membrana mucosa conjungatur, labia pudendi retrorsum producantur et separatio cute obducta inveteratae similis oriatur. Insuper motus mulieris sanationem impediunt, quippe quum loci jam conglutinati necdum satis firmiter concreti facile rursus discindantur; denique lochiae quoque cicatricationi obsistunt; quae vel maxima munditie magis minusve per vulneris superficiem manare solent. Atque ne in iisdem quidem casibus, qui natura sanati sunt, perfecta restitutio, nisi perraro, observata est; ex parte tantum cicatricatio facta est majore parte dehiscente. Quod etiamsi lex non prorsus improbanda est, quae principio, quantum naturae ruptum perinaeum restitura sit, exspectare jubet, tamen, quoniam longe pluribus casibus spes rectae sanationis nos frustretur et postea operationem fieri necesse sit, exspectandi ratio in gravissimis eis casibus haud sane consentanea videatur.

Quae quum ita sint, plerique medici artis auxilio per suturam sanguineam suffragati sunt. De tempore autem, quo sutura adhibenda sit, multi viri experti commodum duxerunt operiri, donec puerperale tempus praeterierit, quum per id tempus partes non satis ad conjunctionem propensae sint, quum partim inflammatio ejusque effectus in vulneribus ruptis multo acriores quam in simplicibus existant, partim lochiae obsistant, quominus statim vulnera conjungantur. In eo numero, qui posterius tempus suturae convenire existimant prae-

cipue Carus[18]) excellit, Dieffenbach[19]), qui etiam finita lactatione tempus operationi aptum ducit, Roux[20]) et Kilian[21]), qui minimum sex hebdomades post partum usque ad operationem interfluere debere contendit.

Recentissima vero aetate istae sententiae multis observationibus refutatae sunt, quibus sutura paullo post adhibita perfectam sanationem exstitisse apparuit; quapropter etiam plerique auctores operationem continuo post partum optimam arbitrantur. Ita jam Mauriceau[22]) statuit tum Mursinna, Ritgen[23]), Chelius[24]), qui successum recentis suturae multo meliorem quam in sutura veterum rupturarum esse affirmat, Busch[25]), Scanzoni[26]), Kiwisch[27]), qui haec argumenta ad operationem continuo faciendam affert, ut ejus ipsius verbis utamur: „1) Eine vollständige Naturheilung ist nur in höchst seltenen Fällen zu gewärtigen und selbst eine unvollständige Vereinigung erfolgt schon nicht häufig. Alle zur Begünstigung der Naturheilung empfohlenen Hülfsmittel, namentlich die Seiten- oder Bauchlage, das Zusammenbinden der Ober-

---

18) Lehrbuch der Gynaekologie. Leipzig 1828. Thl. II. §. 1552.

19) Chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile u. s. w. Berlin 1829. S. 78.

20) Gazette medic. 1843. N. 37. pag. 598.

21) Operationslehre für Geburtshelfer. Bonn 1849. Thl. II. S. 13.

22) Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes. Paris 1738. Tome II. Observ. XLIV. pag. 39.

23) Die Anzeigen der mechanischen Hülfe bei Entbindungen u. s. w. Gießen 1820. S. 214.

24) Handbuch der Chirurgie. Heidelberg u. Leipzig 1843. Thl. I, S. 457.

25) Handbuch der Geburtskunde von Busch u. Moser. Berlin 1841. Bd. II. S. 25.

26) Lehrbuch der Geburtshülfe. Wien 1853. S. 537.

27) Klinische Vorträge. Prag 1852. Abthlg. II. S. 519.

schenkel, das Anlegen von Dammbinden u. s. w. bleiben in der Regel ohne Erfolg und sind als überflüssige Quälerei der Kranken zu betrachten. 2) Die Nachtheile des übernarbten Dammrisses sind in einzelnen Fällen sehr beträchtlich, eine spätere Abhülfe viel schwieriger, bisweilen ganz unmöglich. 3) Gleich nach eingetretener Verletzung sind die Wundränder begreiflicher Weise zur vollständigen Heilung am meisten geeignet. 4) Der operative Eingriff ist bei nicht sehr ausgebreiteten Verletzungen nicht beträchtlich und gegenwärtig durch den Gebrauch des Chloroforms seine übrigens nicht unbedeutende Schmerzhaftigkeit nöthigenfalls zu beseitigen, bei complizirten Fällen der jedenfalls größere Eingriff aber durch die Dringlichkeit der Operation gerechtfertigt. 5) Der Erfolg der augenblicklichen Operation ist, wenn nicht unglückliche Ereignisse eintreten, in der Regel ein vollkommen befriedigender, wie wir dies in mehr als 20 Fällen erfuhren. Unter die ungünstigen Zufälle gehören ungewöhnlich starke Anschwellung der Wundlippen, puerperale Geschwürsbildung daselbst, welche Uebelstände insbesondere nach schweren Entbindungen, oder während der Herrschaft des Puerperalfiebers leicht zu besorgen sind. 6) Selbst wenn die Operation erfolglos bleibt, ist durch dieselbe der Zustand der Kranken in keiner Weise verschlimmert, oder ein nachträgliches operatives Verfahren vereitelt. Zudem wird bisweilen durch die fragliche Operation eine unvollständige Heilung erzielt, welche zur Hintanhaltung größerer nachträglicherer Beschwerden dennoch genügt."

Operatio recentis simplicis rupturae perinealis simplici modo perficitur. Placenta quippe remota quum certo suspicari possis, nullam amplius metrorrhagen secuturam esse, genitalia et vulnus fungo in gelidam aquam tincto purgantur eaque ratione sanguinis effusio, si qua forte adhuc suppetit, e vulneris superficiebus restinguitur. Postquam mulier ita

est collocata, ut facile ad perinaeum pervenire possis, quam ad rem collocatio in latere femoribus valde ad abdomen attractis, natibus vero ultra lecti marginem eminentibus maxime accomodata est, vulneris margines arcte inter se contingant tum opera danda est, ut partes respondentes satis sibi invicem applicentur. Numerus ligarum, quas applicari opportet, e vulneris magnitudine et altitudine pendet; verumtamen vel in majoribus perinaei rupturis raro plus quam quatuor ligae requiruntur. Sutura quidem initium capiat ab eo vulneris margine, qui ano proximus est. Difficilior ratio est, qua in casibus complicatis uti conveniant, ubi ruptura in complures diffunditur aut intestini recti ruptiones accesserunt. Omni majori rupturae ramificationi propriam suturam applicari necesse est. Item rupturae intestini recti separatum configi oportet. Ejusmodi applieatio complurium suturarum iis interdum difficultatibus implicatur, quae tantum majore solertia ac dexteritate superari queant; quamquam hoc loco difficultas utique multo minor exstat, quam si serius operatio facta est, ubi partes cicatricosa corrugatione flexibilitatem suam maxima ex parte exuerunt. Operatio in casibus complicatis ita inchoatur, ut perruptum intestinum rectum copuletur. Quo facto conjunctio perinaei similiter instituitur, ut in simplicibus perinaei rupturis fieri solet. Multo difficilius est inveteratis perinaei rupturis operationem adhibere, quum cicatricatas superficies de integro sauciari et partes cicatricibus corrugatas magis vel minus violenter appropinquari necesse sit. Quoniam in utroque latere cicatricatio non semper aequabilis efficitur, tum saepenumero superficies minime sibi invicem correspondentes apparent, quum altera pars modo fortius modo plane aliam in formam se contraxerit. Praeterea considerandum est, vulneris superficies contractione a latere multum inter se distare, ita ut ne sutura quidem inter se con-

jungi possint. Tale si quid accidit, Dieffenbach ab utroque suturae latere paucas profundas et leviter concavas per cutem incisiones fieri jubet; incisio in utroque latere distantia dimidii pollicis in latus versus a posteriore labii pudendi margine initium capiat et arcus itinere conficiendo primum foras tum vicissim penitus ad orificium ani versus decurrat, absque paucarum linearum distantiam servet. Simulatque eae incisiones per cutem ductae sunt, quibus partes profundiores latere sitae adeo paene, ut insulas efficiant, disjunguntur, vulneris margines dehiscunt atque universa pars media quae hinc incisionibus circumscribitur ac separatur, id est sutura cum striis cutis ejus ope conjuncta profundius deprimitur et tensio vulneris finitur. Similiter Dieffenbach inveteratis perinaei rupturis, quae et magnitudine vulgare modum excedunt et penitus in rectum intestinum pertinent, in quibusque externa cutis vehementer corrugata est, novi perinaei formationem commendat, transplantanda cute ea, quae a latere cicatricis sita est et ex qua duo lobi quadrati finguntur.

Singulari diligentia in cura post operationem consequente utendum videtur, eo praesertim consilio, ut quam maxima munditia servetur, quod ut fiat, imprimis per tempus puerperale quod vocatur, quotidie saepius iterate calidae injectiones vaginales haud negligendae sunt. Mulier autem lateri incubans femoribus colligatis conquiescat; tantum intumescentia inflammatoria ac vehementer intensiva frigida cataplasmata laudanda sunt. Si qui suaserunt, ut alvus aegrotae primum per sex at octo dies opio obstrueretur, deinceps rursum oleo Ricini duceretur, haec profecto ratio periculosa et violentior est; certe haud scio an aptius videatur clysmatis tenues egestiones efficere. Inter quintum et decimum diem, prout sanatio celerius vel tardius procedit, acus vel fila removeantur et perinaeum linteola carpta obtegatur,

quae aqua Saturni madefactae sit. Verumtamen aegrotam donec cicatrices perfecte obducantur conquiescere et purgationem continuari oportet, quum, si contra fieret, tenera vulneris conglutinatio turbari posset.

Operationem ipsa diversi obstetriciae artis auctores varie mutaverunt. Multi fuerunt in eoque numero praecipue Roux [28]) et Montain, qui clavatae suturae primas tribuerent; Noel [29]) et Saucerotte circumvoluta sutura utebantur, Dieffenbach hanc simul et nodosam, illam scilicet in finibus vulneris exilium acuum ope, hanc nodosam medio in vulnere adhibeat. Ritgen [30]) fila cum binis acubus apprehendit, unum quodque eorum in altero rimae latere proxime cutis marginem impunxit, eaque uno pollice a vulneris margine in vagina eminere fecit, ubi filorum terminos laqueorum constrictoribus clausit.

Etsi igitur, ut supra demonstravimus, optimum videatur continuo in rupturis perinaei operationem adhibere, quippe quum omnino ea ratio facilior sit, et si res prospere succedit, multa mala, quae sequi possunt, praecaveat, quum e contrario in posteriore sutura perinaeum abnormi modo in brevius spatium correptum operationem multo violentiorem ac difficiliorem efficiat et vel maxime dubitetur, num prolapsus uteri forte interim natus post seriorem operationem tuto removeri queat; tamen haud scio an ex sutura id detrimenti ceperis, quod laesionem magis minusve luculentam gignit, quod fila vel acus utpote alieno corpore facile irritare, intersecare vel suppurationi suffragari possunt, quod ne dexterrime quidem perfecta sutura certum ad prosperum successum portendere potest.

---

[28]) Archives générales de Medicin, Novembre 1832. pag. 414.

[29]) Journal général tom. VII. pag. 187.

[30]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. III. Hft. I. S. 168.

Egregie igitur clarissimum Vidal de operatione perficienda meritum esse fateamur, quod fibulis suis, quas Serres-fines appellat, adjumenta aptissima invenit, quibus plerisque in casibus sanguinea illa sutura evitari possit. Quorum quidem usus his paucis annis praeclare atque insigni felicitate spectatus est; quapropter vel maxime mirari debemus, eas adhuc in recentibus perinaei rupturis nondum ab omnibus agnitas et adhibitas esse. Hae igitur tenerae fibulae e filo torto novi, quod dicitur, argenti vel vulgaris argenti constant, brachiis non minus acriter dentatis, gracilibus dense inter se constipatis tres vel quatuor lineas longis, quibus vulneris margines sibi invicem applicati tanquam minuto forcipe ab utroque latere acriter comprehenduntur; earum applicatio neque vulnera efficit neque dolores movit et hunc fere in modum perpetratur: Posteaquam aqua frigida sanguinis effusionem, si qua superest, sedaveris et cunctam vulneris superficiem satis purgaveris, vulneris margines summa diligentia coaptantur, inter pollicem et indicem sinistrae manus plica facta sursum extolluntur, dextra manu fibula in postica rupturae parte primum applicatur, ita ut maxima pars brachiorum capiat. Fibulae intervallis quaternarum linearum implicantur. In parvis rupturis saepe una, in majoribus duo at quatuor fibulae sufficiunt. Vulneris margines in utroque latere pari altitudine prehendi debent, quum, si secus fit, respondentes partes non inter se contingant et altera vulneris superficies una vel duabus lineis emineat, quo facto pars prominens facile in ulcerationem transire potest. Hoogeweg[31]), priusquam fibulae applicentur, cutis margines in vulneris labiis, qui circa perinaei rupturam

---

[31]) Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtskunde in Berlin. Berlin 1852. Heft VI. S. 152.

ultra retractam musculaturam quadrante vel dimidio lineae eminent, tolli jubet, ne forte cutis labia prominentia introrsum reflectantur, emoriantur et suppurationem excitent. Puerpera ut vulgo dorso incubare potest. Cura consecutiva nulla opus est. Fibulae fere bis vel ter viginti quatuor horis remanere debent. Vulgo hoc tempore praeterito conglutinatio satis firma evasit quumque decem ac duodecim dies interfluxerunt, per quod tempus puerperam jacere oportet, si cicatricatio nulla re turbata est, perinaeum perfectam firmitatem ita est assecutum, ut nihil praeter teneram cicatricem conspiciatur. Eminentia carnis inter fibulas comprehensa totidem locis, quot fibulae applicatae fuerunt, intersecata est; verumtamen haec superficialis substantiae decessio proximis diebus rursum completur neque ullum amplius sui vestigium relinquit. At saepenumero tela inclusa majore etiam circuitu emoritur, praesertim, si fibulae non satis procul inter se distituerunt; tunc facile superficiale perinaei stratum per totam continuitatem emoritur et conglutinatio vulneris intus tantum absoluta est. Plerumque hac re tantummodo retardatio efficitur, quum pars depulsa supburationis via tarde cicatrice obducatur.

Quae quum ita sint, nemo fere est, qui dubitare possit, quin, nisi perfecta perinaei ruptura per musc. sphincterem ani et intestimum rectum pertinente vulnus nimium ita dehiscit, ut ejus superficies fibulis contineri nequeant, haec ratio operandi maxime digna sit, quae suturae praeferatur, propterea, quod ex ea non adversi isti casus metuendi sunt, qui applicata sutura incidere possunt, ob eandemque causam multo certius sperare licet, rem feliciter eventuram, quam si sutura utaris. Hoc vero etiam eventus declarant, quos clarissimi viri observarunt, quum perinaei rupturas fibulis Vidalianis curaverunt.

Veluti Hoogeweg[32]) triginta casus rupturarum perinaei observavit, quarum quae longissimae erant, usque in sphincterem ani pertinebant. Omnibus istis ratione ab Ill. Hoogeweg demonstrata fibulae applicatae sunt. Viginti quatuor continuo et perfecte sunt sanatae. De sex reliquis tres item plane cicatricibus obductae sunt, tamen aliqua ex parte suppurando, quam rem acribus lochiis hoc loco exortis evenisse probabile est. De reliquis tribus casibus in uno propter vehementem metritidem iterata vaginae exploratione opus fuit, ut dimidia tantum pars cicatrice obduceretur. In duobus casibus, qui restant, Hoogeweg causam dimidiae cicatricationis inde derivandam censuit, quod fibulae nimis prope inter se applicatae fuissent.

Postremo ut finem disserendi faciamus, mihi hoc loco liceat, tres casus rupturarum perinaei commemorare, quos in obstetricio hujus urbis clinico observandi occasionem peroptatam nactus sum. Quo de numero prima ruptura a commissura labiorum pudendi usque ad duas fere lineas ante anum pertinebat, quae tamen parum in profundum, sed modo in superficialia musculorum strata penetraverat. Continuo post remotam placentam, quum sanguis effusio antea restincta et vulnus purgatum esset, quatuor fibulae Vidalianae applicatae sunt. Cutis margines non ita, ut Hoogeweg fieri vult, desecarantur. Puerpera situm in latere retinuit, urina catheteris auxilio excreta et vagina aliquoties singulis diebus injectionibus purgata est. Quum exinde triginta sex horae interfluxissent, fibulis sublatis vulnus perfecti conglutinatum apparuit. Puerpera postmodo per decem dies quietum stratum retinuit tumque perfecte sanata instituto clinico dimissa est. Jam vero

---

32) Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtskunde in Berlin 1852. Heft VI. S. 156.

extremi duo casus, quorum mihi item observandorum copia facta est, a primo ita differebant, quod ruptura, etsi multo brevior erat, magis in profundum penetraverat. Quocirca fibulae, quae in utroque casu binae applicatae erant, quadraginta octo horis remanebant. Hisce in casibus neque catheter neque injectiones ullo modo adhibitae sunt; tamen sanatio eadem celeritate et perfectione consecuta est atque illa, cujus primo loco mentionem fecimus.

Vita.

Petrus Johannes Mathias Meulenbergh natus sum Suestérseel, Rhenano-Borussiae vico, die XIV mens. Januar. a. h. s. XXVIII patre Godofredo, matre Elisa e gente Zelis, quibus gaudeo superstitibus. Confessioni addictus sum catholicae. Primis literarum elementis imbutus Gymnasium adii Aquisgranense et maturitatis testimonio instructus autumnali tempore a. h. s. XIL almam petii literarum academiam Bonnensem, ubi ab Ill. Blume t. t. rectore magnifico numero civium academicorum, ab Ill. Mayer decano spectatissimo medicorum ordini adscriptus sum. Unde quum quinque semestribus interjectis discessissem, Halis ab Ill. Eiselen t. t. prorectore magnifico in numerum academicorum civium et ab Ill. Krukenberg in medicinae studiosos receptus sum. Per quadriennium hisce scholis interfui:

Bonnae: Ill. Mayer et Ill. Weber, de anatomia speciali et generali, de arte cadavera rite dissecandi; Ill. Pluecker, de physice; Ill. Treviranus, de botanice; Ill. Noeggerath, de mineralogia; Ill. Bischoff, de chemia; Ill. Troschel, de zoologia; Ill. Budge, de physiologia; Ill. Naumann, de medicinae encyclopaedia et methodologia, de pathologia et therapia generali; Ill. Knodt, de psychologia; Ill. Schaarschmidt, de logice; Ill. Albers, de pathologia et therapia speciali, de pharmacologia, de arte formulas rite concinnandi; Ill. Kilian de arte obstetricia,

de instrumentis obstetriciis; Ill. Wutzer, de anatomia chirurgica et de instrumentis chirurgicis.

Halis hasce scholas frequentavi: Ill. Blasius, de chirurgia, de akiurgia, de ossium fracturis et luxationibus, de operationibus ophthalmiatricis; Ill. Volkmann, de anatomia comparata; Ill. Krukenberg, de pathologia et therapia speciali; Ill. d'Alton, de arte cadavera rite dissecandi et de anatomia pathologica; Ill. de Baerensprung, de auscultatione et percussione; Ill. Reil, de medicinae historia.

Scholis clinicis interfui medicis apud Ill. Krukenberg, chirurgicis apud Ill. Blasium, obstetriciis apud Ill. Hohl. Quibus omnibus viris optime de me meritis quam maximas possum ago, semperque habebo gratias.

Theses.

I.

In recentibus perinaei rupturis curandis applicationem fibularum a Vidal inventarum, quae Serres-fines nominantur, ceteris methodis praestare.

II.

In pneumonia biliosa venaesectionem reiiciendam esse.

III.

Psoriasin et lepram eandem esse morbi speciem.

IV.

Carcinoma uteri morbum esse universalem.